

LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA ANTE CUESTIONES DE CONFIDENCIALIDAD

Delgado Marroquin M.T.^{1,2,3}

Garcés Baquero P.^{1,2,4}

Lavilla Fernandez M.J.³, **Lahuerta Pérez E.**³

Jericó Clavería L.⁴, **Allisent Trota R.**^{1,2,4}

(1) Grupo de Bioética de la SemFYC (Soc. Española de Medicina Familiar y Comunitaria)

(2) Instituto de Bioética y Ciencias de la Salud de Zaragoza

(3) Centro de Salud Torre Ramona. Zaragoza

(4) Centro de Salud Actur Sur. Zaragoza

Este trabajo forma parte de un proyecto de investigación mas amplio financiado en parte por el FISS (Expediente nº 94/1642), realizado con el apoyo del Instituto de Bioética y Ciencias de la Salud de Zaragoza.

Buscando despertar el interés de los alumnos de sexto de medicina de la Universidad de Zaragoza, se elaboró una encuesta planteando distintas situaciones posibles en su futura práctica clínica que suponen un problema de confidencialidad.

En el estudio descriptivo detallamos la actitud tomada por los estudiantes, el grado de dificultad que conlleva la decisión y la credibilidad de los casos.

No encontramos una tendencia clara en cuanto a la revelación de secreto, casi en el 100% de los casos se consideraban posibles y entre el 63 y el 83% les resultaba difícil o muy difícil la elección.

INTRODUCCION

En términos generales, entendemos por CONFIDENCIALIDAD el deber que tiene el

médico, ante el paciente y la sociedad, de guardar silencio sobre todo aquello que conozca en el ejercicio de su profesión. Este deber obliga al médico y a toda persona que, por su profesión (otros especialistas, enfermeras, auxiliares, etc.) o situación (administrativos, celadores, estudiantes,...) tengan conocimiento de materias objeto de secreto, siendo responsabilidad del médico que atiende al paciente que estas personas conozcan su deber. El secreto médico es una obligación conocida y asumida por todos los profesionales de la salud, si bien no es absoluta. La ley (al ser llamado a declarar en un proceso judicial; la posibilidad de prevenir o permitir la persecución de un delito), o la sospecha bien fundada de poder hacer daño con nuestro silencio a terceras personas, y, en ciertos casos al propio paciente, constituyen excepciones a la norma general de secreto (1-6).

La evolución histórica de la relación médico-paciente hasta nuestros días, ha influido de alguna manera, en el alcance y contenido del término confidencialidad. En el modelo tradicional, la persona enferma acudía al médico elegido, le "abría su corazón", y esperaba a cambio salud y discreción. La relación era de tipo paternalista; en último término era el médico quien decidía lo mejor para el paciente. Pero el progreso científico, el intenso proceso de especialización, junto a la atmósfera de despersonalización en algunos ámbitos de la atención sanitaria, la aparición de la medicina en equipo y la actitud menos pasiva de las personas hacia su salud, han trastocado este tipo de relación. Se ha producido un cierto grado de desconfianza entre los pacientes, que cuestionan la autoridad del médico como único benefactor, recla-

mando la salvaguarda de sus derechos como enfermos y como personas. Uno de estos derechos es el respeto a la intimidad y a la confidencialidad de los datos sanitarios, fuente de numerosos dilemas éticos entre los profesionales.

En el transcurso de la carrera de medicina se enseñan a los estudiantes los grandes síndromes, las características de los procesos y la fisiopatogenia de la enfermedad. Poco a poco se intenta que los futuros médicos sean capaces de reconocer signos y síntomas y engazarlos en el rompecabezas de los cuadros patológicos estudiados. Pero sigue siendo escasa, cuando no inexistente, la formación en la dimensión ética inherente al ejercicio de la medicina. Se presupone que la buena voluntad y la prudencia, ganada poco a poco con la experiencia profesional, son suficientes para la delicada labor de decidir ante los dilemas éticos de la práctica diaria. Práctica que, en la mayoría de los casos se desarrollará en el ámbito de la atención primaria de salud, lejos de los grandes hospitales y las unidades de cuidados intensivos, con sus problemas críticos en torno a la vida y la muerte (cada vez más analizados mediante protocolos e informes de los Comités de Ética Asistencial) que con cierta frecuencia saltan a los medios de comunicación.

Con una finalidad didáctica, el objetivo de este trabajo ha sido conocer las opiniones y actitudes de los estudiantes del último curso de la Facultad de Medicina de Zaragoza ante cuestiones de confidencialidad que se plantean en la práctica clínica, antes de que recibieran formación sobre el tema del secreto profesional en la asignatura de Medicina Legal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tras seleccionar una serie de supuestos clínicos, extraídos de consultas de atención primaria, que planteaban problemas de confidencialidad, se elaboró un cuestionario autocumplimentable, dirigido a conocer en qué casos los estudiantes serían partidarios de revelar información y en cuales prevalecería el deber de secreto. Igualmente se les interrogaba sobre la credibilidad del caso presentado y el grado de dificultad que les había planteado la toma de decisión (Tabla 1). Al final del cuestionario se recogían datos del encuestado como sexo, edad, religión, formación ética y experiencia clínica (rotación como alumno interno por especialidades médico-quirúrgicas).

Tras los permisos oportunos, el cuestionario se distribuyó entre todos los asistentes a la clase de medicina legal (grupos de mañana y de tarde). Para ello se eligió un día al azar del primer trimestre del curso, antes de que hubieran recibido formación sobre el tema del secreto profesional. Las explicaciones e instrucciones para la cumplimentación de la encuesta fueron dadas en voz alta para todos los asistentes a cada uno de los grupos, pudiendo preguntar las dudas que fueran surgiendo. El tiempo máximo para rellenar el cuestionario era el final de la hora de clase (60 minutos). Todos los que acudieron aquel día a la facultad a clase de medicina legal rellenaron la encuesta.

Los datos fueron procesados con un ordenador Pentium 100, mediante una base de datos y programa estadístico tipo spss para windows.

Para la descripción de la población se calcularon las frecuencias absolutas y relativas

de las variables cualitativas, y medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas.

Para la comparación de porcentajes se utilizó el Test Ji cuadrado y la prueba exacta de Fisher en tablas de contingencia 2x2 con algún valor esperado menor de 5. Se consideraba que las diferencias eran significativas si la p era, al menos, inferior a 0,05.

RESULTADOS

De los 300 alumnos matriculados en la asignatura de medicina legal 153 (51%) acudieron a clase y respondieron al cuestionario. Sus características se recogen en la Tabla 2. La media de edad era 23,8 +/- 2,85, con rango de 23 a 53 años. El 94% tenía menos de 26 años. Sólo 35 (33%) referían tener algún tipo de experiencia clínica (rotación como alumno interno en algún departamento) y manifestaban ser creyentes el 88% de ellos.

Preguntados por la verosimilitud de las situaciones, entre el 98 y el 100% conocían o

consideraban posibles las situaciones clínicas presentadas. En cuanto al grado de dificultad, salvo para el caso 1 (sospecha de malos tratos a un menor), en el que el 66% referían que era fácil o muy fácil decidirse, y entre el 63 y el 83% consideraba que tomar la decisión era difícil o muy difícil.

La Tabla 5 recoge los cursos de acción tomados por los estudiantes. Al analizar las respuestas dadas en función de las variables consideradas (edad, sexo, formación en ética, experiencia clínica) sólo se encontraron diferencias significativas en función de la experiencia clínica y el sexo (Figuras 1 y 2). Son más partidarios de revelar información confidencial los estudiantes con experiencia clínica en el caso 2 (adolescente con problemas de adicción a drogas desconocido por los padres) y las estudiantes de sexo femenino en el caso 3 (paciente con E.T.S. cuya esposa va a buscar el resultado del exudado uretral) en beneficio del adolescente o de la pareja respectivamente.

TABLA 1 CUESTIONARIO	¿Cómo actuaría?			Credibilidad del caso		Dificultad de respuesta	
	Revelar	No revelar	NS/NC ¹	Posible	Raro	D o MD2	F o MF ³
CASO 1: Sospecha de malos tratos a un menor.							
CASO 2: Joven (16 años) con adicción a drogas que no quiere informar a sus padres.							
CASO 3: Paciente con E.T.S. ⁴ cuya esposa va a buscar el resultado del exudado uretral.							
CASO 4: Paciente diagnosticado de cáncer terminal que lo quiere ocultar a su familia.							
CASO 5: Médico de empresa que solicita información sobre una paciente de baja laboral.							
CASO 6: Paciente VIH+ ⁵ que se niega a informar a su pareja.							
CASO 7: Abogado de una paciente en trámites de separación que solicita información para favorecer a su cliente.							

1) NS/NC = No sabe, no contesta

2) MD o D = Muy difícil o difícil

3) MF o F = Muy fácil o fácil

4) E.T.S. = Enfermedad de transmisión sexual

5) VIH+ = Virus de la inmunodeficiencia humana

TABLA 2
CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIANTES
QUE RESPONDEN AL CUESTIONARIO

	NÚMERO	PORCENTAJE NO VÁLIDO
EDAD • < 26 AÑOS • O MÁS AÑOS	144 9	94% 9%
SEXO • Hombre • Mujer	39 114	25,5% 74,5%
RELIGIÓN • Creyente • No creyente • NS/NC ¹	135 12 6	92% 8%
FORMACIÓN ÉTICA • Sí • No • NS/NC ¹	5 21 122	19% 81%
EXPERIENCIA CLÍNICA • SI • NO • NS/NC ¹	35 71 47	33% 67%

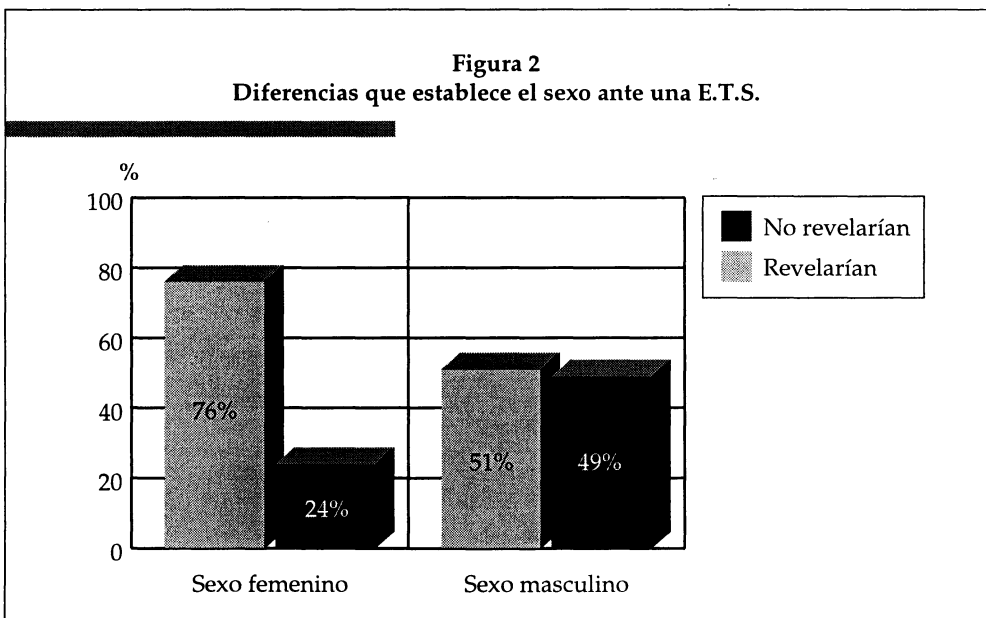
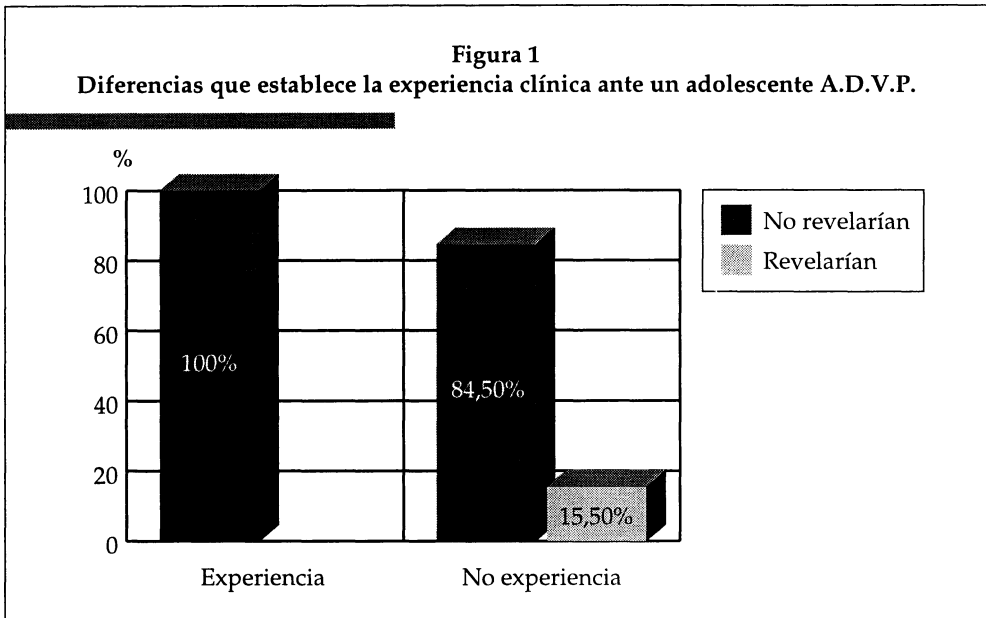
1 = No sabe, no contesta

TABLA 2
CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIANTES
QUE RESPONDEN AL CUESTIONARIO

	REVELAR	NO REVELAR	NS/NC ¹
CASO 1: Sospecha de malos tratos a un menor.	11 (7%)	139 (91%)	3 (2%)
CASO 2: Joven (16 años) con adicción a drogas que no quiere informar a sus padres.	119 (78%)	16 (10%)	18 (12%)
CASO 3: Paciente con E.T.S. cuya esposa va a buscar el resultado del exudado uretral.	46 (30%)	107 (70%)	0
CASO 4: Paciente diagnosticado de cáncer terminal que lo quiere ocultar a su familia.	64 (42%)	84 (55%)	5 (3%)
CASO 5: Médico de empresa que solicita información sobre una paciente de baja laboral.	71 (46,4%)	82 (53,5%)	0
CASO 6: Paciente seropositivo (VIH) que se niega a informar a su pareja.	107 (70%)	44 (29%)	2 (1%)
CASO 7: Abogado de una paciente en trámites de separación que solicita información para favorecer a su cliente.	130 (85%)	14 (9%)	9 (6%)

1 = No sabe, no contesta

(%) = Porcentaje válido



DISCUSION

El estudio aporta datos hasta ahora desconocidos sobre la opinión y las actitudes de los estudiantes de último año de medicina sobre problemas de confidencialidad en la práctica clínica. No hay estudios de estas características publicados en nuestro país. Tampoco sabemos si la opinión de los estudiantes se asemeja o difiere de la de los médicos en ejercicio, si bien en el estudio de Weiss (7), las expectativas de los primeros se acercaban más a las de éstos que a las de los pacientes atendidos en consulta.

Como fórmula para despertar la atención por cuestiones éticas y legales ha resultado una experiencia educativa interesante. Los supuestos clínicos que resultaron de mayor interés por lo controvertido de las respuestas dadas, fueron el caso 3 (paciente con E.T.S. cuya esposa acude a por el resultado del exudado uretral) y el caso 6 (paciente VIH positivo que se niega a informar a su pareja). Mientras que ambas situaciones eran consideradas raras o imposibles sólo por el 1% de los estudiantes, en el supuesto de la E.T.S., al 82,5% les parecía difícil o muy difícil tomar una decisión, revelando mayoritariamente información confidencial en beneficio de la esposa (el 70%). En cuanto al caso del VIH

positivo, a casi el 25% le resultó fácil o muy fácil tomar la decisión que consistió mayoritariamente (70,5%) en respetar la confidencialidad del paciente pese al alto riesgo de contagio de su cónyuge.

BIBLIOGRAFIA

1. V.V.A.A. Sobre Bioética y Medicina de Familia. Documento Semfyc nº 7, Palma de Mallorca, 1996.
2. El Secreto Profesional. Enfoque multidisciplinario. JANO1992; 43:1544-86.
3. Gisbert Calabuig J. El Secreto Médico. En: Polaino Lorente A. Manual de Bioética General. Madrid: RIALP, 1994: 298-310.
4. Herranz G. Comentarios al Código de Etica y Deontología Médicas. Navarra: Eunsa 1993.
5. Castillo García A. El secreto médico. Cuadernos de Bioética 1996; 2: 202-209.
6. Secreto en la esfera médica. En: García Macho R. Secreto Profesional y libertad de expresión del funcionario. Valencia: Tirant Loblanch 1994: 94-123.
7. Weiss BD. Confidentiality expectations of patients, physicians and medical students. JAMA 1982; 247: 2695-2697.

Dirección correspondencia: M^a Teresa Delgado Marroquin C/ E. Gómez Avellaneda 57, 3, 1^oD Zaragoza 50015